

Expediente Núm. 37/2019
Dictamen Núm. 225/2019

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Menéndez Sebastián, Eva María
García García, Dorinda

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 3 de octubre de 2019, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 1 de febrero de 2019 -registrada de entrada el día 6 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios sufridos que atribuye a la asistencia recibida en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 16 de febrero de 2018, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la inadecuada asistencia recibida en un hospital público.

Manifiesta que el día 23 de febrero de 2017 acude “a la consulta de la Unidad del Dolor del Hospital (...) donde le fue practicada una infiltración caudal”, que al día siguiente se presenta “en el Servicio de Urgencias” del

Hospital, siendo diagnosticada de "incontinencia urinaria por rebosamiento secundario". Con ese diagnóstico y sin que le fuera realizada prueba complementaria alguna, fue enviada "al domicilio con la recomendación de sondajes urinarios intermitentes". Añade que "en el informe emitido por la Unidad del Dolor de fecha 27-02-2017 se hace constar que (...) había acudido el día 24 a Urgencias (...), con antecedentes de bloqueo caudal del día anterior", siéndole "realizado un sondaje evacuador (...). También se indica que en esa fecha se le realizó un nuevo sondaje programando su retirada a los 10 días.

Señala que "al persistir la misma sintomatología y haberse agravado el estreñimiento", acudió el día 8 de marzo al citado Servicio de Urgencias donde se le realizaron "pruebas complementarias de laboratorio (...) y de radiología" y "se giró una interconsulta con Neurocirugía", constando en el informe del Servicio de Urgencias: "clínica en resolución, recuperando de forma ascendente. Mantiene retención urinaria y fecal./ Se planteaba la posibilidad de realizar un TC lumbar diagnóstico, pero tras comentario con Radiología se descarta porque consideran que dado el tiempo de evolución no aportaría información adicional./ Comentado con Urgencias, dado que por parte de Neurocirugía no se le va a aportar ningún tratamiento quirúrgico en el momento actual, dada la clínica actual y su evolución de 15 días, quedará en boxes de Urgencias y mañana se comentaría con (Unidad) del Dolor por si consideran necesario pruebas o diagnósticos adicionales".

Manifiesta que "a la vista de los déficits motores y el resto de la clínica (...) con fecha 09-03-2017, la Unidad del Dolor solicitó resonancia magnética, donde fueron observadas las siguientes alteraciones:/ `Hematoma epidural subagudo que ocupa completamente el saco tecal y comprimiendo las raíces de la cola de caballo desde L4 al fondo del saco´" y añade que a "consecuencia de lo anterior, se me intervino de urgencia por el Servicio de Neurocirugía". Reproduce a continuación contenidos del informe de alta de hospitalización, emitido por el Servicio de Rehabilitación el 16 de mayo de 2017, en el que se señala que "la paciente presenta una vejiga neurógena propia de lesiones de cola de caballo, con incontinencia./ Estreñimiento persistente que precisa enema de limpieza".

Asimismo, reproduce las consideraciones de un dictamen elaborado por un especialista en Medicina Legal y Forense que describe su “estado clínico actual”, reseñando “incontinencia urinaria (por rebosamiento), por cuya consecuencia precisa de la utilización de pañales absorbentes de forma continuada. Así mismo (...) la utilización de sonda urinaria (...). Incontinencia fecal (...) alternada con estreñimiento que precisa de la utilización de enemas y de dietas laxantes (...). Parestesias (alteraciones de la sensibilidad) en la región perineal y cara interna de los muslos (...) precisando de tratamiento mesoterápico continuado./ Si bien la paciente mantiene en bipedestación estática, presenta grandes dificultades para mover los pies y lograr la deambulación (...). Refiere así mismo presentar falta de equilibrio”.

La reclamante reproduce también las “consideraciones clínicas” recogidas en este mismo dictamen según las cuales “en la evolución del proceso clínico se aprecia que, de forma inmediata tras la realización del bloqueo por parte de la Unidad del Dolor el día 23-02-2017 (la paciente) presentaba unas manifestaciones clínicas compatibles con una lesión neurológica iatrogénica, que no fueron valoradas en ninguna de las ocasiones en las que acudió en demanda de asistencia, permitiéndose así la instauración de un hematoma en cola de caballo con resultado, entre otras alteraciones de paraplejia (que ha evolucionado a la mejoría), incontinencia urinaria y estreñimiento intenso (...). (Y) en la instauración del cuadro residual ha influido, de forma determinante, el tiempo transcurrido entre su inicio y la aplicación de medidas correctoras (actuación quirúrgica), que se ha alargado desde el día 23-02-2017 hasta el 09-03-2017”.

Concluye el escrito de la reclamante reproduciendo la pericial de su encargo, a cuyo tenor “se produjeron una serie de actuaciones que se alejan de una correcta *lex artis*, en primer lugar por medio de una acción directa con infiltración traumática, y en segundo lugar por haber privado a la paciente de la oportunidad de curación al permitir la evolución de la hemorragia resultante de la infiltración a un hematoma que ocupaba completamente el saco tecal, comprimiendo las raíces de la cola de caballo desde el L4 al fondo de saco./ En relación a la valoración médica del daño corporal resultante, el estado secular

de la paciente incluye manifestaciones patológicas, anteriormente reseñadas, que son constitutivas de un síndrome de cola de caballo, cuya valoración, de acuerdo en el baremo de la Ley 35/2015, es de 60 puntos”.

Solicita una indemnización de ciento siete mil novecientos treinta y un mil euros con cuarenta y cuatro céntimos (107.931,44 €), de los que 98.563,44 € corresponden al daño físico, por padecer un síndrome de cola de caballo, evaluado con 60 puntos; 4.368 € por perjuicio personal moderado, en concreto por 84 días impeditivos, desde el 24 de febrero de 2017 hasta el día en que recibió el alta en el Servicio de Rehabilitación, y 5.000 € por daños morales.

2. Con fecha 27 de febrero de 2018, un Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto comunica a la Gerencia del Área Sanitaria IV la presentación de la reclamación y solicita un informe del servicio interviniente, así como una copia de la historia clínica de la paciente.

3. Mediante oficio de 28 de febrero de 2018, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios notifica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

4. El día 4 de abril de 2018, la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio instructor copia de la historia clínica de la paciente.

5. El día 17 de abril de 2018, la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio instructor el informe emitido el día 10 de abril por la Unidad del Dolor del Hospital

En dicho informe, firmado por los cuatro Facultativos Especialistas del Área de Anestesiología y Reanimación que asistieron a la paciente a lo largo del episodio clínico cuestionado, entre ellos el Responsable de la Unidad del Dolor, se expone que el día 23 de febrero de 2017 “se le realiza a la paciente la

técnica programada, bloqueo epidural vía caudal analgésico, previa firma del consentimiento informado (donde se refleja el infrecuente pero potencial riesgo de hematoma epidural en el procedimiento) (...), la técnica fue realizada bajo visión de Radioscopia (método que confirma la administración de la medicación en el espacio epidural y descarta inyecciones erróneas accidentales). No se describen incidencias reseñables en el procedimiento (...) y tras vigilancia monitorizada en la Unidad de Cirugía Mayor ambulatoria, es alta a su domicilio a las dos horas sin evidencia de complicaciones”.

Se reseña también que el día 24 del mismo mes, la paciente “acude al Servicio de Urgencias del (Hospital) y es valorada por (el Servicio) de Anestesia (Residente y adjunto de la Unidad del Dolor): ‘incontinencia urinaria, no nota cuando tiene la vejiga llena ni tampoco nota cuando está miccionando’. No se constata en la exploración neurológica déficit sensitivo ni motor: ‘No paraplejia ni paresia. Parestesias de extremidades inferiores’. La retención urinaria no es una consecuencia infrecuente de la técnica realizada y puede explicarse como efecto secundario de los anestésicos locales y más si es una paciente diagnosticada de estenosis del canal lumbar. La paciente y sus familiares reciben información verbal y escrita de acudir de nuevo al hospital en caso de empeoramiento ‘si empeoramiento de la movilidad/parestesias acudirá de nuevo a urgencias’ y que el día 27 de febrero la Unidad del Dolor se pondrá en contacto con la paciente. El resultado de dicho contacto telefónico es el informe emitido por esta unidad el 27 de febrero: ‘parece que nota sensación de orinar y se intentará en diez días retirada de sondaje. Refiere flojedad pero ya la presentaba previamente al bloqueo. Seguiremos evolución’./ El día 8-3-2017 acude de nuevo a urgencias por persistencia de la clínica urinaria además de estreñimiento y pérdida de fuerza en miembros inferiores, no pudiendo sostenerse en pie (sí se había constatado la capacidad de mantenerse en bipedestación el día 24-2-2017). Tras una valoración inicial por los Servicios de Urgencias y Neurocirugía deciden que la paciente permanezca en observación para ser valorada por nuestra unidad al día siguiente./ El día 9-3-2017 es valorada por la Unidad del Dolor donde se constata la clínica de retención fecal y la incapacidad para la bipedestación sin apoyo por lo que se solicita estudio

de imagen: resonancia magnética nuclear que confirma la existencia de hematoma epidural, procediéndose a la intervención quirúrgica por parte del Servicio de Neurocirugía”.

6. Con fecha 23 de julio de 2018, y a instancia de la entidad aseguradora, emite informe una especialista en Medicina Legal y Forense. En él describe los antecedentes de la enferma, “una paciente de 81 años con estenosis del canal lumbar con clínica de dolor y debilidad a pesar del tratamiento analgésico farmacológico de manera crónica”, a la que la Unidad del Dolor “propuso, y la paciente aceptó, la realización de bloqueo caudal como alternativa terapéutica”, firmando “el consentimiento informado”. La paciente presentó “como complicación hematoma epidural, riesgo, aunque poco frecuente, contemplado en el consentimiento informado firmado”. Añade que “no se presentaron incidencias durante la realización y se descartaron complicaciones inmediatas” y que “se actuó según protocolos tras revisión de cursos clínicos”.

Se refiere que “en la 1ª asistencia a Urgencias la paciente sólo presentaba episodio de RAO, efecto secundario no infrecuente y atribuible a la aplicación de anestésicos locales”, quedando reflejada “la ausencia de alteraciones sensitivo-motoras, clínica que hubiera hecho sospechar la existencia de complicaciones. Se dio el alta con indicaciones concretas de volver si aparecía este tipo de sintomatología./ En la 2ª asistencia a Urgencias al persistir alteración de esfínter urinario, estreñimiento y añadirse al cuadro alteraciones motoras se solicitó RNM urgente que diagnosticó el hematoma epidural./ Entre la primera y la segunda, se contactó telefónicamente con la paciente y se informó de debilidad de EEII, como habitualmente antes del procedimiento”.

Prosigue el informe señalando que en la intervención “se observó hematoma en distintas fases de evolución así como la existencia de coágulos. Con alta probabilidad nos encontramos ante un sangrado en diferentes tiempos en paciente con tratamiento anticoagulante. El diagnóstico se realizó cuando la dimensión del hematoma provocó la clínica por la que la paciente acudió a Urgencias en la 2ª ocasión” y considera que “no se produjo un retraso en el

diagnóstico ni con ello una pérdida de oportunidad”. Asimismo considera que en contra de lo que se sostiene en la reclamación “tras revisión de la documentación, la paciente en ningún momento presentó plejía de EEII, sí paresia con alteración de la sensibilidad de distribución metamérica”. Finalmente considera que “la intervención para evacuar el hematoma, el manejo de la patología post-quirúrgica y el tratamiento rehabilitador ha sido correcto a lo largo de todo el proceso asistencial”.

Por todo ello concluye que “la actuación habría sido conforme con los protocolos y la *lex artis*, y por lo tanto correspondería desestimar la reclamación”.

7. Mediante escrito notificado a la interesada el 4 de octubre de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Públicas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de documentos obrantes en el expediente. La reclamante, mediante escrito presentado en el registro de la Administración del Principado de Asturias el día 8 del mismo mes, solicita copia del expediente

8. El día 25 de octubre de 2018, la interesada presenta en el registro del Principado de Asturias un escrito en el que solicita la ampliación del plazo concedido.

Mediante escrito fechado el 30 de octubre de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Públicas le comunica la ampliación del plazo para presentar alegaciones en ocho días.

9. El día 2 de noviembre de 2018, la interesada presenta en el registro del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que se ratifica en los términos del escrito inicial. Adjunta en este momento el informe pericial referenciado en el escrito con el que se da inicio al expediente, elaborado por un especialista en Medicina Legal y Forense el día 30 de enero de 2018.

10. Con fecha 27 de diciembre de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y del Registro de Instrucciones Previas propone desestimar la reclamación pues “conforme a lo expuesto por parte del dictamen médico-pericial aportado por (...) la compañía aseguradora de la Administración (...) en todo momento se actuó de manera correcta y adecuada, siguiendo los protocolos establecidos y según lo aconsejado por la situación clínica de la paciente”. Además, “uno de los daños por los cuales se reclama, es una de las consecuencias que se derivan de la realización del bloqueo caudal”, que “aunque se trate de un riesgo poco frecuente, al haberse informado del mismo por parte de la Unidad del Dolor, y haberse consentido el mismo por la paciente, no cabe indemnizar a la reclamante por su materialización, ya que no es un daño antijurídico”. Finalmente, por lo que respecta al posible retraso en el diagnóstico, “y por tanto a la eventual pérdida de oportunidad, ha de desestimarse igualmente, ya que (...) el diagnóstico se realizó cuando la dimensión del hematoma provocó la clínica por la que la paciente acudió a Urgencias en la 2ª ocasión”.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 1 de febrero de 2019, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la entonces Consejería de Sanidad, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo,

aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios públicos sanitarios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

En el supuesto ahora examinado la reclamación se presenta el 16 de febrero de 2018, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -la infiltración caudal que le fue realizada a la interesada- el 23 de febrero de 2017, por lo que es claro que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 34 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- La reclamante, una mujer de 81 años aquejada de patología vertebral dolorosa, diagnosticada con estenosis del canal lumbar con clínica de dolor, solicita una indemnización por los daños y perjuicios sufridos tras serle aplicado el 23 de febrero de 2017 para el tratamiento de su enfermedad un “bloqueo epidural vía caudal analgésico” en un hospital público.

La documentación obrante en el expediente acredita que tras la aplicación del indicado procedimiento surgieron complicaciones que desembocaron en un “hematoma epidural” calificado el día 9 de marzo de 2017, que precisó intervención quirúrgica realizada al día siguiente. Tras el alta hospitalaria y rehabilitación posterior subsisten como principales secuelas una “una vejiga neurógena propia de lesiones de cola de caballo, con incontinencia”, y un “estreñimiento persistente que precisa enema de limpieza”. Resulta acreditado, por tanto, que se ha producido un daño cuya concreción se realizará en el caso de ser estimatorio el sentido de nuestro dictamen.

Ahora bien, la mera constatación de un perjuicio surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el

daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los

conocimientos científicos del momento. El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entrañe *per se* una vulneración de la *lex artis*.

En el supuesto planteado la interesada, haciendo suyas las consideraciones clínicas recogidas en un informe pericial elaborado a su instancia por un Especialista en Medicina Legal y Forense, vierte dos reproches. Primeramente que, “de forma inmediata tras la realización del bloqueo por parte de la Unidad del Dolor el día 23-02-2017 (la paciente) presentaba unas manifestaciones clínicas compatibles con una lesión neurológica iatrogénica, que no fueron valoradas en ninguna de las ocasiones en las que acudió en demanda de asistencia”; y secundariamente, que “en la instauración del cuadro residual ha influido, de forma determinante, el tiempo transcurrido entre su inicio y la aplicación de medidas correctoras (actuación quirúrgica), que se ha alargado desde el día 23-02-2017 hasta el 09-03-2017”.

Según la pericial aportada por la actora, en la asistencia dispensada “se produjeron una serie de actuaciones que se alejan de una correcta *lex artis*, en primer lugar por medio de una acción directa con infiltración traumática, y en segundo lugar por haber privado a la paciente de la oportunidad de curación al permitir la evolución de la hemorragia resultante de la infiltración a un hematoma que ocupaba completamente el saco tecal, comprimiendo las raíces de la cola de caballo desde el L4 al fondo de saco”.

Confrontado ese informe tanto con la historia clínica como con el emitido por cuatro Especialistas del Área de Anestesiología y Reanimación -entre los que se incluye el Responsable de la Unidad del Dolor del equipo médico que prestó la asistencia cuestionada-, así como con el Dictamen elaborado a instancias aseguradora de la Administración, se observa, sin argumentación alguna de contrario, que los daños vinculados a la intervención practicada, lejos de constituir una infracción a la *lex artis*, constituyen la desgraciada concreción de uno de los “riesgos típicos” que, como “complicación muy rara”, aparecen perfectamente descritos en el documento de “consentimiento informado para

bloqueo epidural sacro o bloqueo caudal”, que había sido firmado por la reclamante el 14 de octubre de 2016.

Por otro lado, tanto del informe suscrito por los especialistas de los servicios intervinientes como del aportado por la aseguradora, se desprende que la técnica aplicada, además de haber sido aceptada por la paciente, era la indicada para hacer frente a la clínica de dolor y debilidad crónica que la aquejaban sin que la misma remitiese a pesar del tratamiento farmacológico dispensado. Es más, detallan los peritos que “la técnica fue realizada bajo visión de Radioscopia (método que confirma la administración de la medicación en el espacio epidural y descarta inyecciones erróneas accidentales). No se describen incidencias reseñables en el procedimiento (...) y tras vigilancia monitorizada en la Unidad de Cirugía Mayor ambulatoria” la paciente fue dada de “alta a su domicilio a las dos horas sin evidencia de complicaciones”.

Así las cosas, el hecho de que a los catorce días de haberle sido practicado el bloqueo epidural, le fuera diagnosticado un “hematoma epidural”, -aun en la hipótesis de que, como sostienen la reclamante y su perito sin evidencia científica alguna que lo avale, la patología finalmente objetivada fuera debida a la realización de la citada técnica de infiltración-, constituiría la desgraciada materialización de una de las complicaciones descritas en el documento de consentimiento informado suscrito por la interesada, por lo que el daño ocasionado no resulta antijurídico.

En cuanto a la pretendida existencia de una pérdida de oportunidad terapéutica derivada del denunciado “diagnóstico tardío” del “hematoma epidural”, nos encontramos con que ni la reclamante ni su perito aportan prueba o argumentación alguna que permita apreciar un retraso indebido, pues se limitan a la formular una conclusión huérfana de razonamiento o soporte técnico que avale tanto la propia existencia del retraso denunciado como la hipótesis de que un diagnóstico precoz hubiera habría variado previsiblemente el desarrollo de los acontecimientos clínicos.

En este sentido, frente a la afirmación indemostrada e inconcreta del perito de la reclamante en el sentido de que inmediatamente al momento de realizarse el “bloqueo epidural vía caudal analgésico”, ésta “presentaba ya unas

manifestaciones clínicas compatibles con una lesión neurológica iatrogénica, que no fueron valoradas en ninguna de las ocasiones en las que acudió en demanda de asistencia”, se contraponen el detallado informe colegiado de los especialistas intervinientes, refrendado por el dictamen médico pericial de la compañía aseguradora. En efecto, en primer lugar, la paciente fue alta del tratamiento que le había sido pautado el mismo día 23 de febrero, “sin complicaciones”. Cuando el día siguiente, acudió al Servicio de Urgencias, refiriendo “incontinencia urinaria, no nota cuando tiene la vejiga llena ni tampoco nota cuando está miccionando”, fue valorada por el Servicio de Anestesiología, que en la exploración neurológica no apreció déficit sensitivo ni motor “no paraplejia ni paresia. Parestesis de extremidades inferiores”, constatándose su “capacidad de mantenerse en pie”. Este cuadro se corresponde, según confirman estos informes, con un “episodio de RAO, efecto secundario no infrecuente y atribuible a la aplicación de anestésicos locales en una paciente diagnosticada de estenosis del canal lumbar”. A continuación, la paciente fue alta de nuevo a su domicilio recibiendo, tanto ella como sus familiares, información “verbal y escrita” de “acudir de nuevo al hospital en caso de empeoramiento de la movilidad”. Y el seguimiento por parte de los facultativos intervinientes no se detuvo aquí, sino que como se había acordado, el 27 de febrero se estableció un contacto telefónico con la paciente, tras lo cual se anotó que “parece que nota sensación de orinar (...). Refiere flojedad pero ya la presentaba previamente al bloqueo”. En estas condiciones no sería hasta el 8 de marzo cuando la paciente, “por persistencia de la clínica urinaria además de estreñimiento y pérdida de fuerza en miembros inferiores, no pudiendo sostenerse de pie”, quedando en observación de forma tal que al día siguiente, 9 de marzo, tras constatar “la clínica de retención fecal y la incapacidad de bipedestación sin apoyo”, se solicitó un estudio de imagen en el que se confirmó el hematoma epidural, del que sería intervenida, de manera urgente, al día siguiente. Esto es, durante los trece días posteriores a la práctica del bloqueo epidural resulta acreditado un seguimiento constante de la evolución de su dolencia, adecuado a los efectos ordinarios del posoperatorio.

En suma, no existiendo prueba de la existencia del retraso diagnóstico ni de la consecuente pérdida de oportunidad terapéutica que la interesada invoca, no puede apreciarse infracción de la *lex artis ad hoc*, observándose además que las complicaciones surgidas a raíz del “bloqueo epidural vía caudal analgésico” constituían un riesgo posible y fueron conocidas y aceptadas por la paciente mediante la firma del documento de consentimiento informado, por lo que los daños de ello derivados tampoco serían indemnizables por no resultar antijurídicos.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada, y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.-